

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00034 vom 23. Mai 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-05-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00034

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00034 du 23 mai 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00034 del 23 maggio 2011

Erwägungen

E. 1

1.1 Die massgebenden rechtlichen Grundlagen, insbesondere betreffend den Rentenanspruch (Art. 28 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG) und die Invaliditätsbemessung (Art. 16 des Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts; ATSG), sind im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 1). Darauf kann - mit folgenden Ergänzungen - verwiesen werden.

1.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

1.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezieherin oder eines Rentenbeziegers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 Erw. 3.5 S. 349 mit Hinweisen). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 Erw. 3.2.3 S. 75 ff; Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom 26. März 2010, 9C_438/2009, Erw. 1 mit Hinweisen).

1.4 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

E. 2

2.1 Zeitliche Referenzpunkte für die Prüfung einer anspruchrelevanten Änderung bilden die Verfügung vom 5. November 2003 (Urk. 8/101), mit welcher die bisherige Viertelsrente auf eine halbe Rente erhöht wurde, und die nunmehr angefochtene Rentenaufhebungsverfügung vom 27. November 2009 (Urk. 2). Dabei steht als revisionsbegründende Änderung eine Verbesserung des Gesundheitszustandes zur Diskussion.

2.2 Am 27. November 1997 (Urk. 8/72/2-19) erstatteten die Ärzte des Kantonsspitals B., Rheumatologie und Institut für Physikalische Therapie, ein Gutachten zu Händen des Unfallversicherers und stellten folgende Diagnosen (S. 13 Ziff. 6):

- chronisches cervikovertebrales Syndrom bei Status nach zweimaligem HWS-Beschleunigungstrauma (Autounfälle vom 27. Juni 1991 und 3. Juli 1995) und bei leichter Osteochondrose C5/C6 und beginnenden Uncovertebralarthrosen

- Cephalea: Differentialdiagnose: - cervikospondylogenes Syndrom

- Spannungskopfschmerzen

- Kommotionssyndrom

- rezidivierendes thoracolumbovertebrales Syndrom bei Fehlform der Wirbelsäule (hochsitzende, langgezogene Brustkyphose, tiefsitzende, abgeflachte Lumballordose, leichte kompensierte rechtskonvexe Skoliose der Brustwirbelsäule, BWS, und linkskonvexe Skoliose der Lumbalwirbelsäule bei Status nach thoracalem Morbus Scheuermann) und bei beginnenden Osteochondrosen der mittleren BWS

- vegetative Dystonie

- neuropsychologische Syndrome, posttraumatisch (nach Unfall vom 3. Juli 1995 aufgetreten), anamnestisch mit Störungen des Sprechens und mit Merkfähigkeitsstörungen

Die Gutachter führten aus, im Allgemeinzustand seien keine abnormen Befunde zu erheben. Auch in der psychiatrischen Untersuchung hätten sich keine Hinweise auf eine psychische Störung, insbesondere eine depressive Symptomatik, ergeben (S. 11 unten Ziff. 5).

Die Beweglichkeit der Lumbal- und Brustwirbelsäule sei gesamthaft gut, wobei eine Einschränkung der Inklination derselben um höchstens 1/3 und der Reklination der Brustwirbelsäule um 1/3 bestehe. Die HWS sei gut beweglich, es finde

sich keine Beweglichkeitseinschränkung. Bei der Reklination, bei Lateroflexionen und bei Rotationen (insbesondere in Reklination) habe die Beschwerdeführerin Endphasenschmerzen angegeben. Sie gebe weiter Druckdolenzen und Rückenschmerzen über den Dornfortsätzen C5 und C6 an. Ihre schwach entwickelte Rückenmuskulatur sei cervical minim verspannt (S. 12 oben Ziff. 5). Die von den Gutachtern veranlassten Röntgenaufnahmen der ganzen Wirbelsäule zeigten an der BWS einen Status nach durchgemachtem Morbus Scheuermann (Beteiligung der mittleren und der unteren BWS) und beginnende Osteochondrosen der mittleren BWS (geringgradige radiologische Veränderungen). An der Lumbalwirbelsäule seien eine Pseudoretrolisthesis der LWK 5 (bei um 6 mm kleinerer Deckplatte des S1) und eine minime Verschmälerung des Zwischenwirbelraumes L5/S1 in seinem dorsalen Anteil nachweisbar. Es beständen keine nennenswerten degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS) (S. 12 Mitte Ziff. 5). Radiologisch könnten auf den im Jahre 1993 erstellten Funktionsaufnahmen eine leichte Osteochondrose C5/C6 und beginnende Uncovertebralarthrosen diagnostiziert werden. Die Magnetresonanztomographie-Untersuchung (MRI-Untersuchung) zeige keine Kompression des Rückenmarkes und der Nervenwurzeln; der MRI-Befund sei völlig unauffällig. Auf den Funktionsaufnahmen würden die gemessenen Bewegungen in allen Segmenten im Normbereich liegen (S. 12 unten Ziff. 5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä An den Extremitäten seien sämtliche Gelenke in vollem Masse beweglich. Bei maximaler Elevation der Schultergelenke beidseits äussere die Beschwerdeführerin leichte Schmerzen. An den oberen Extremitäten gebe sie leichte Druckdolenzen der Weichteile (am Tuberculum majus, an der langen Bicepssehne, am Ligamentum anulare radii) und der gesamten Muskulatur am Ober- und Unterarm an. An den unteren Extremitäten äussere sie leichte Druckdolenzen des Trochanter major beidseits und der Oberschenkelmuskulatur. Es beständen Senk-/Spreizfüsse leichter Ausprägung. Die vorhandene Beckenaufnahme vom 13. Oktober 1997 zeige eine leichte Valgusstellung der Hüftgelenke, jedoch ohne jegliche Hinweise auf eine Coxarthrose.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ferner sei der Neurostatus bis auf das Vorhandensein der vegetativen Symptome (Hyperhidrosis, Dermographismus, Erythema fugax) unauffällig (S. 13 oben Ziff. 5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zur Arbeitsunfähigkeit führten die Ärzte aus, die Beschwerdeführerin gebe selber an, dass die Arbeitsfähigkeit in erster Linie durch ihre oben beschriebenen neuropsychologischen Störungen (insbesondere ihre schnelle Ermüdbarkeit) limitiert sei. Aus rheumatologischer Sicht könne bei Zwangshaltungen der HWS (insbesondere lange ungünstige Haltung mit Rotation) eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Ausmass von zirka 20 % angenommen werden (S. 17 Ziff. 8.5).

2.3 Ä Ä Ä Ä Am 24. Dezember 1997 (Urk. 8/71) erstattete Dr. med. C. ____, Facharzt FMH für Neurologie, Oberarzt, Kantonsspital B. ____, Neurologische Klinik, ein Gutachten und nannte folgende Diagnosen (S. 4 Ziff. 4):

- chronifiziertes cervico-cephales Syndrom bei Status nach zweimaligem Beschleunigungstrauma der HWS (Frontalkollision am 27. Juni 1991 und Auffahrunfall vom 3. Juli 1995) bei leichten vorbestehenden degenerativen Veränderungen (leichte Osteochondrose C5/6 und beginnende Uncovertebralarthrosen)

- fibromyalgieartiges Schmerzsyndrom mit depressiver Überlagerung mit

- Ein- und Durchschlafstörungen, Tendenz zur Obstipation, Gewichtszunahme
- thoracolumbalem Schmerzsyndrom bei Fehlform der Wirbelsäule (hochsitzende, langgezogene Brustkyphose, tiefsitzende, abgeflachte Lumballordose, leichte rechtskonvexe Skoliose der BWS und linkskonvexe Skoliose der LWS bei Status nach thorakalem Morbus Scheuermann)
- höchstens leichtgradige posttraumatische Hirnschädigung
- Perisynovitis am Handgelenk rechts

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. C. ___ führte aus, das Zervikalsyndrom mit ausgeprägter cerviko-cephaler Komponente dürfe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Unfälle zurückgeführt werden. Dafür spreche insbesondere, dass die Beschwerdeführerin vor dem ersten Unfall nie unter Nackenschmerzen gelitten habe. Das fibromyalgieartige Schmerzsyndrom mit deutlicher depressiver Komponente könne kausal nicht sicher allein auf das Unfallereignis zurückgeführt werden. Die höchstens leichtgradige posttraumatische Hirnschädigung sei als überwiegend wahrscheinliche Unfallfolge zu betrachten, zusätzlich verstärkt durch ein depressives Syndrom. Die Perisynovitis am rechten Handgelenk sei nicht unfallbedingt (S. 4 Ziff. 5.1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zur Arbeitsfähigkeit hielt Dr. C. ___ fest, einerseits seien die Arbeitsleistungen durch die rasche Ermüdbarkeit und die Konzentrationsstörungen sowie durch die ständige Angst, am Arbeitsplatz zu versagen, eingeschränkt. Daneben bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch die chronischen cerviko-cephalen Schmerzen und die insbesondere an der Schulter betonten Gelenkschmerzen. Bereits unabhängig von beiden Autounfällen habe die Beschwerdeführerin aus freien Stücken und nach Rücksprache mit dem damaligen Hausarzt ihr Arbeitspensum wegen einer vorbestehenden Skoliose mit Rückenschmerzen auf 80 % festgesetzt (S. 6 Ziff. 7).

2.4 Ä Ä Ä Ä In seinem Bericht vom 17. September 1999 (Urk. 8/84) führte Dr. med. D. ___, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, der Gesundheitszustand sei stationär (S. 1 Ziff. 1.4) und nannte folgende Diagnosen (S. 2 Ziff. 3):

- Distorsionstrauma der HWS mit
- chronischem Schmerzsyndrom
- neuropsychologischen Funktionsstörungen
- reaktiver Depression, Tendenz zur psychophysischen Erschöpfung

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zu Beginn der Therapie habe die Beschwerdeführerin zu 60 % (exklusiv Nebenstunden) als Dialysekrankenschwester gearbeitet. Aufgrund ihrer gesundheitlichen Limitierungen sei sie damit deutlich überfordert gewesen, und es habe sich ein psychophysischer Erschöpfungszustand eingestellt. Mit einem Arbeitsplatzwechsel (Blutspendedienst), einem Pensum von 50 % und der Therapie habe der Erschöpfungszustand aufgefangen und die Depression aufgehellt und damit wieder eine gewisse Stabilität erreicht werden können. Obwohl die jetzige Arbeitstätigkeit ergonomisch sehr ungünstig sei und die Beschwerdeführerin die Tendenz habe, sich zu überfordern, könne sie die derzeitige Tätigkeit im geschilderten Umfang knapp ausführen (S. 2 Mitte).

2.5. In seinem Bericht vom 30. September 1999 (Urk. 8/85) hielt Dr. med. E. ____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, aus, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei stationär (S. 3 Ziff. 1.4) und diagnostizierte ein cervico-vertebrales, brachiales und encephales Syndrom bei Status nach Trauma (S. 1 Ziff. 3). Er führte weiter aus, die Beschwerdeführerin sei weiterhin zu 40 % arbeitsunfähig seit 8. September 1998 (S. 3 Ziff. 1.5). Die Beweglichkeit der HWS sei in sämtliche Richtungen in den Endphasen schmerzhaft. Es bestehe ein paravertebraler Hartspann, ausgeprägt vor allem am Trapezius beidseits. Neurologisch würden kein Befunde vorliegen (S. 3 Ziff. 4.3).

2.6. Dr. med. F. ____, Allgemeine Medizin FMH, welcher die Beschwerdeführerin seit dem 2. Dezember 2002 betreut, verwies in seinem revisionsweise aufgelegten Bericht vom 5. September 2003 (Urk. 8/94/3) auf eine aktuelle Behandlung wegen einer Schmerzsymptomatik und nannte als Befunde chronische Schmerzen zervicocephal, Kopfschmerzen, eine Bewegungseinschränkung der HWS, Müdigkeit, Schlafschwierigkeiten, eine erhöhte Erschöpfbarkeit, eine verminderte Leistungsfähigkeit, Konzentrationsstörungen sowie depressive Beschwerden.

Dr. F. ____, führte aus, zusätzlich zur HWS-Symptomatik habe sich nun wahrscheinlich eine Fibromyalgie entwickelt, weswegen er die Beschwerdeführerin im Juni und Juli 2003 phasenweise ganz arbeitsunfähig habe schreiben müssen. Aktuell arbeite sie wieder 50 %, was knapp gehe. Aus anamnestischen Angaben sei zu schliessen, dass sich zwischenzeitlich eher eine Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes ergeben habe. Die maximale Arbeitsfähigkeit dürfte wahrscheinlich zwischen 40 % und 50 % liegen.

E. 3

3.1. Im Rahmen der vorliegend zu beurteilenden Revision berichtete Dr. F. ____, am 11. März 2009 (Urk. 8/132) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 5 Ziff. 1.1):

- Status nach HWS-Beschleunigungstrauma 1991, 1995
- chronische zerviko-zephalische Beschwerden
- Fibromyalgie
- Migräne

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er eine Hypertonie, einen Status nach Cholezystektomie 2009 und ein Colon irritabile auf (S. 5 Ziff. 1.1). Dr. F. ____, hielt fest, er habe die Beschwerdeführerin in den letzten Jahren nur selten gesehen (ein- bis zweimal pro Jahr). Soweit er die Situation beurteilen könne, hätten sich keine neuen rentenbeeinflussenden Faktoren ergeben. Die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit liege bei mindestens 50 bis 60 %. Die Beschwerdeführerin arbeite derzeit nicht. Die bisherige Rente halte er aus medizinischen Gründen für gerechtfertigt. Er werde daran unbedingt festhalten (S. 5 Mitte).

3.2.

3.2.1. Am 22. Juli 2009 (Urk. 8/140) erstatteten die Ärzte des P. ____, ihr Gutachten, welches sich nebst den vorhandenen Akten auf Untersuchungen vom 18. und 26. Mai sowie 10. Juni 2009 in orthopädischer (S. 13 ff.), psychiatrischer (S. 30 ff.), und

neuropsychologischer (S. 41 ff.) Hinsicht stützte. Die Gutachter nannten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 17 lit. E. 1). Sie stellten folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 17 f. lit. E.2):

- Status nach Frontalkollision Juni 1991, keine Folgen
- Status nach "Sandwich"-Verkehrsunfall mit HWS-Distorsion Juli 1995, keine Folgen
- blande röntgenpathologische Veränderungen der HWS mit einer Streckfehlhaltung sowie leichtgradiger Schiefhaltung der HWS bei ansonsten altersassoziiert diskreten degenerativen Veränderungen im Sinne von ventralen und dorsalen Spondylosen C7-Th1; kein Nachweis posttraumatischer Veränderungen
- veränderte Iliopsoasmuskulatur bei rumpfmuskulärer Dysbalance ohne gravierende funktionelle Relevanz
- Status nach operativer Behandlung einer lumbalen Diskushernie L5/S1 1985 ohne Folgen
- Übergewicht, BMI 31.5 kg/m²
- anamnestisch Dysthymia
- anamnestisch Essattacken bei anderen psychischen Störungen

3.2.2 Die Ärzte führten aus, im Rahmen der aktuellen orthopädischen Abklärung seien bei der Beschwerdeführerin Erinnerungslücken bezüglich des Ereignisses im Jahre 1991 auffällig gewesen. Gemäss einem Bericht der I. Klinik vom 17. Dezember 1993 habe sich der Fahrersitz der Beschwerdeführerin bei der Frontalkollision aus der Verankerung gelockert, sie sei eingeklemmt gewesen und habe durch die Beifahrerseite aus dem Fahrzeug klettern müssen. Sie habe eine Thoraxkontusion und auch Verletzungen des Mittelgesichtes erlitten. Nackenschmerzen seien erst zirka acht Monate nach dem Unfallereignis aufgetreten. Restbefunde bezüglich der Verletzung des Gesichts und der erlittenen Thoraxkontusion würden nicht mehr vorliegen. Die Mitteilung der Schulthess Klinik, die Nackenschmerzen hätten sich erst zirka acht Monate nach dem Unfall I., lasse die Schlussfolgerung zu, dass ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen diesen Nackenschmerzen und dem Unfallereignis zu verneinen sei (S. 15 lit. D.1.3).

Beim Autounfall im Jahre 1995 habe es sich um eine Auffahrkollision gehandelt, und das Fahrzeug der Beschwerdeführerin habe sich in das vor ihr stehende Fahrzeug geschoben. Es habe keine Bewusstlosigkeit und kein Kopfanprall vorgelegen. Unmittelbar an das Ereignis ausgelagerte Schmerzempfindungen könnten heute nicht mehr erinnert werden. Die Eltern der Beschwerdeführerin hätten sie von der Unfallstelle abgeholt, es habe keine Hospitalisierung und auch keine weitergehende Behandlung stattgefunden (S. 15 unten lit. D.1.3). Der zirka zwei Tage nach dem Ereignis aufgesuchte Rheumatologe habe keine Veranlassung gehabt, Röntgenaufnahmen der HWS zu machen (S. 15 unten f. lit. D.1.3). Auch sei keine unmittelbare unfallassoziierte Behandlung durchgeführt worden. Nach eigenen Angaben der Beschwerdeführerin habe das Ereignis im Jahre 1995 die Nacken-, Kopf-, Schulter-, Arm- und Rückenschmerzen verstärkt, welche bis heute anhalten würden.

Beruflich handle es sich bei der Beschwerdeführerin um eine gelernte Kinderkrankenschwester. Bis Ende 2003 sei sie als Krankenschwester tätig gewesen; danach sei sie keiner regelmässigen Tätigkeit mehr nachgegangen. Als

Gelegenheitsarbeit sei sie einmal wöchentlich während zwei Stunden als Raumpflegerin tätig (S. 16 oben lit. D.1.3).

Im Rahmen der orthopädischen Abklärung sei eine 47-jährige Beschwerdeführerin in einem ordentlichen, altersgemässen Allgemein- und Kräftezustand mit deutlichem Übergewicht erschienen. Die allgemeine Wendigkeit und Bewegungssicherheit sowie Bewegungsharmonie seien uneingeschränkt gewesen. Auch die orthopädische Detailabklärung habe keine Einschränkung der Motorik ergeben. Es bestehe weiter keine Einschränkung der Beweglichkeit der Wirbelsäule, des Rumpfes und der Gelenke der oberen und unteren Extremitäten. Bis auf eine verkürzte Iliopsoamuskulatur seien auch keine Hinweise auf eine Dysfunktion im Bereich des aktiven Bewegungsapparates vorhanden. Der aktuelle Röntgenbefund der HWS vom 25. Mai 2009 gelte als klinisch und funktionell nicht relevant. Bezugnehmend auf die Unfallereignisse von 1991 und 1995 seien Funktionseinbussen der HWS und der Wirbelsäule nicht mehr auszumachen. Zusammenfassend seien orthopädisch-morphologisch im Bereich des Bewegungsapparates keine funktionsrelevante Pathologika mehr vorhanden.

Rein orthopädisch sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig (S. 16 Mitte lit. D.1.3).

3.2.3 In psychiatrischer Hinsicht konnten die Gutachter keine fachspezifische Diagnose mit Relevanz auf die Arbeitsfähigkeit stellen (S. 16 unten lit. D.2.1). Sie führten aus, die Beschwerdeführerin habe im Rahmen der psychiatrischen Abklärung Kopfschmerzen angegeben, welche als Spannungskopfschmerzen und Muskelschmerzen im Nacken- und Extremitätenbereich interpretiert worden seien (S. 16 unten f. lit. D.2.1). Bei gründlicher Betrachtung der Anamnese sei die depressiv-neurotische Symptomatik nur noch abgeschwächt wahrnehmbar. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiere hieraus nicht, zumal die Beschwerdeführerin über sehr gute psychische Ressourcen verfüge, um das vorhandene Unwohlgefühl mit depressiver Verstimmung, die Traurigkeit, den Essdrang oder die Schlafstörungen zu überwinden. Es bestehe daher eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit von 100 % in der angestammten Tätigkeit (S. 17 oben lit. D.2.1).

3.2.4 In neuropsychologischer Hinsicht hätten die neuropsychologischen Tests bei guter Intelligenz durchschnittliche bis gut durchschnittliche Ergebnisse in den Bereichen Gedächtnis, Konzentration und Aufmerksamkeit ergeben. Es zeigten sich keine Hinweise auf Störungen der Exekutivfunktionen. Mit Ausnahme der Bearbeitungszeit im Aufmerksamkeits-Belastungstest lägen alle Werte in einem nicht signifikant auffälligen Bereich. Die früher vorgelegenen neuropsychologischen Befunde seien heute nicht mehr vorhanden. Die Testergebnisse hätten keine Rückschlüsse auf cerebrale Funktionsdefizite zugelassen (S. 17 Mitte lit. D.2.2).

3.2.5 Zur Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter zusammengefasst aus, da die die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden, orthopädisch-morphologischen, psychiatrischen und neuropsychiatrischen Befunde nicht mehr auszumachen seien, resultiere weder eine Einschränkung der Präsenzzeit noch der Leistungsfähigkeit. Somit liege eine Arbeitsfähigkeit von 100 % vor (S. 22 oben).

4.1

4.1. Vorweg ist festzuhalten, dass das P.____-Gutachten vom 22. Juli 2009 (Urk. 8/140) in sämtlichen Punkten den Kriterien der gefestigten Rechtsprechung (vgl. vorstehende Erw. 1.4) an den Beweiswert einer Expertise entspricht.

So sind die für die Beantwortung der gestellten Fragen (nach der wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes) abschliessend und beruhen namentlich auf allseitigen Untersuchungen, führten doch die Gutachter umfassende Abklärungen in orthopädischer, psychiatrischer und neuropsychologischer Hinsicht durch. Dabei berücksichtigten sie die geklagten Beschwerden und setzten sich damit sowie mit dem Verhalten der Beschwerdeführerin intensiv auseinander.

So nahmen die Gutachter Stellung zur Beweglichkeit der Wirbelsäule, des Rumpfes sowie der Gelenke der oberen und unteren Extremitäten und erwähnten einen nicht eingeschränkten Bewegungsapparat der Beschwerdeführerin. Dies untermauerten sie sodann mit den Röntgenaufnahmen, welche keine Funktionseinbussen der HWS ergaben (S. 16 Mitte lit. D.1.3).

Den Gutachtern waren weiter die wesentlichen Vorakten bekannt, welche in die Beurteilung einfließen. Das Gutachten leuchtete sodann in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein, da die Gutachter detailliert die Auswirkungen der vorliegenden Beschwerden beschrieben. Ihre Schlussfolgerungen sind in einer Weise begründet, dass die rechtsanwendende Person sie präferend nachvollziehen kann. In diesem Sinne legten sie schlüssig dar, dass sich der neuropsychologische Zustand (vorliegend die Problematik der Ermüdbarkeit und Konzentrationsstörungen) verbessert hat, weil die aktuellen neuropsychologischen Tests bei guter Intelligenz durchschnittliche bis gut durchschnittliche Ergebnisse in den Bereichen Gedächtnis, Konzentration und Aufmerksamkeit ergaben. Die Gutachter verwiesen sodann auf die früher bestehenden neuropsychologischen Defizite und schlossen solche in der aktuellen Untersuchung explizit und nachvollziehbar aus (S. 17 Mitte lit. D.2.2). Dank diesen guten psychischen Ressourcen vermag die Beschwerdeführerin nunmehr auch die vorliegende depressive Verstimmung zu überwinden, so dass diese ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ist (S. 17 oben lit. D.2.1). Sodann lag die bei der Rentenerhebung ausschlaggebende Fibromyalgie nicht mehr vor (Urk. 8/140 S. 21).

Zusammenfassend kann den Ausführungen und den interdisziplinären Beurteilungen im Gutachten vom 22. Juli 2009 gefolgt werden, und erweisen sich die gemachten Ausführungen als schlüssig.

Namentlich ist überzeugend dargetan worden, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin gesamthaft wesentlich verbessert hat, und sie in ihrer angestammten Tätigkeit als Krankenschwester aus orthopädisch-morphologischer, psychiatrischer und neuropsychologischer Sicht gesamthaft zu 100 % arbeitsfähig ist (S. 22 oben).

Auf die Beurteilung von Dr. F.____ in seinem Bericht vom 11. März 2009 kann vorliegend nicht abgestellt werden, da er selbst ausführte, er könne die momentane Situation nicht genau einschätzen, da er die Beschwerdeführerin nur ganz selten (ein- bis zweimal pro Jahr) sehe. Ferner begründete er seine Ausführungen auch nicht. Damit ist auch die attestierte Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 bis 60 % nicht nachvollziehbar und entspricht nicht den aktuellen Gegebenheiten. Weiter ist die Frage, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Rente hat, nicht durch den Mediziner,

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Jürg Leimbacher
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.